



แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

ส่วนที่ 1

[illegible]F-QF-001 rev. 6/29-01-63

ส่วนที่ 2

ชื่อเรื่อง / โครงการ

ระบบการประเมินคุณภาพและรายงานผลการบันทึกเวชระเบียนผ่านระบบออนไลน์

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา (ความเป็นมาของโครงการ)

หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยใน งานเวชระเบียน โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นหน่วยงานที่ให้บริการและบริหารจัดการเวชระเบียนผู้ป่วยใน ทั้งการจัดเก็บ การพิมพ์ การจัดเรียงและการคัดแยกเอกสารเวชระเบียนผู้ป่วยในที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการรวบรวมผลและการรายงานผลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน ตามเกณฑ์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2557 ซึ่งจากการดำเนินการที่ผ่านมา หน่วยเวชระเบียนผู้ป่วยในพบว่า ขั้นตอนในการรวบรวมผลและรายงานผลการประเมินการบันทึกคุณภาพเวชระเบียนนั้นแบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนในส่วนของเกณฑ์ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนมีรายละเอียดและขั้นตอนที่มีความซ้ำซ้อนมาก ทำให้ผู้ทำหน้าที่ประเมินฯ ไม่ให้ความร่วมมือในการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนเท่าที่ควร จึงส่งผลกระทบต่อกรรวบรวมและรายงานข้อมูลผลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนมีความล่าช้าเกิดขึ้น

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น ทางงานเวชระเบียนจึงได้วิเคราะห์ ออกแบบและการพัฒนาโปรแกรมการประเมินคุณภาพและรายงานผลการบันทึกเวชระเบียนเพิ่มอีกขึ้นอีกหนึ่งช่องทาง ด้วยการประเมินฯและรายงานผ่านระบบออนไลน์ เพื่อเป็นช่องทางให้ผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน อาทิ อาจารย์แพทย์/พยาบาล สามารถประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนได้สะดวกมากยิ่งขึ้นและแบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมินคุณภาพฯมีความเข้าใจในรายละเอียดของเกณฑ์แต่ละ Content อยู่ในการประเมิน ซึ่งผู้ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนสามารถประเมินได้ผ่านสมาร์ตโฟน แท็บเล็ตหรือคอมพิวเตอร์ โดยที่ไม่ต้องใช้กระดาษในการส่งข้อมูลการประเมินฯไปมาระหว่างงานเวชระเบียนและภาควิชา/ฝ่ายการพยาบาลอีก อีกทั้งงานเวชระเบียนไม่ต้องนำข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบกระดาษมาแปลงให้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์อีก ทำให้ผู้ประเมินสามารถตรวจสอบคะแนนที่ประเมินได้ทันที และผู้ประเมินสามารถนำข้อมูลจากรายงานในแต่ละ Content ไปปรับปรุงแก้ไขคุณภาพการบันทึกข้อมูลให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงงานเวชระเบียนสามารถนำข้อมูลไปสร้างรายงานที่สามารถได้ตอบกับผู้ใช้งานได้ทันทีเช่นกัน

จากการปรับปรุงกระบวนการทำงานครั้งนี้โดยการพัฒนาการประเมินคุณภาพและรายงานผลการบันทึกเวชระเบียนผ่านระบบออนไลน์ขึ้นมา เป็นการลดขั้นตอนการในการทำงานและเพิ่มประสิทธิภาพในการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ทำหน้าที่ประเมินฯและช่วยลดปริมาณการใช้กระดาษเพื่อสนับสนุนการรักษาสิ่งแวดล้อม รวมถึงการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ที่เหมาะสมให้มากขึ้นในยุค Thailand 4.0

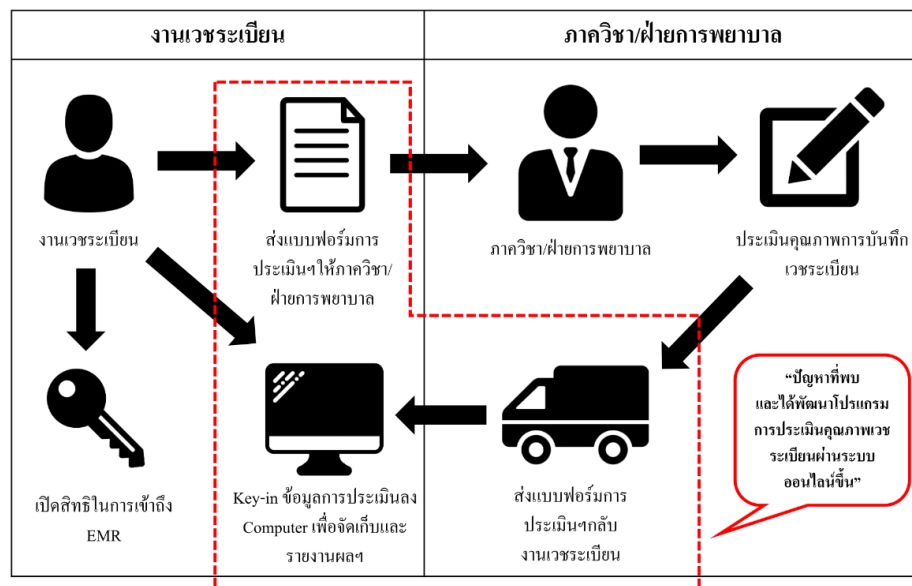
2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)

- ปัญหาที่พบโดยตรง:
1. ขั้นตอนกระบวนการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนที่มีความซ้ำซ้อน
 2. ลดเวลาในการจัดส่งและลดความสับสนเปลืองกระดาษโดยไม่จำเป็น
 3. ลดปัญหาข้อมูลการประเมินฯที่อ่านไม่ออกและประเมินไม่ครบถ้วน

ปัญหาที่พบโดยอ้อม: ผู้ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนไม่ให้ความร่วมมือมากเท่าที่ควร อันมาจากแบบฟอร์มที่ใช้ประเมินฯมีความไม่สะดวกเพราะผู้ประเมินฯไม่มีความชำนาญในเกณฑ์ประเมิน โดยต้องเข้า

ไปดูรายละเอียดในกลุ่มแนวทางการบันทึกและตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2557 ในแต่ละ Content ก่อนทำการประเมินฯ



Workflow ปัญหาที่พบจากกระบวนการทำงานเดิม

2.2 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



จากการวิเคราะห์กระบวนการทำงานพบว่า ปัญหาที่ทำให้การรวบรวมและและรายงานผลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนมีปัญหาและไม่ได้ประสิทธิภาพประกอบไปด้วย ข้อมูลประเมินไม่ครบถ้วนซึ่งมาจาก ลายมือที่อ่านได้ยากและบางครั้งผู้ประเมินประเมินมาไม่ครบถ้วนหรือข้ามรายชื่อนั้นๆ ไป, การรวบรวมข้อมูลมีความล่าช้า อันเนื่องมาจากมีการจัดส่งเอกสารแบบฟอร์มที่ใช้ในการประเมินฯ ไปมาระหว่างหน่วยงานและภาควิชา/ฝ่ายการพยาบาลและ

ข้อมูลผู้ประเมินลงในรูปแบบกระดาษ เมื่องานเวชระเบียนจะนำไปวิเคราะห์และจัดเก็บในระยะยาวจึงจำเป็นต้องมีข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบกระดาษลงในคอมพิวเตอร์อีกครั้งเพื่อให้เป็นรูปแบบข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ แทนที่จะบันทึกข้อมูลเหล่านั้นลงคอมพิวเตอร์โดยตรงและบางครั้งเกิดการสูญหาย/ไม่ได้รับคืน/ทวนสอบได้ยาก และไม่มีพื้นที่เพียงพอในการจัดเก็บ อันเนื่องมาจากการใช้กระดาษจำนวนมากในกระบวนการประเมินคุณภาพ

จากปัญหาที่พบในกระบวนการทำงานดังกล่าวข้างต้น งานเวชระเบียนจึงได้พัฒนาระบบการประเมินคุณภาพและรายงานผลการบันทึกเวชระเบียนผ่านระบบออนไลน์ ขึ้นเพื่อมีแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้นและปรับปรุงกระบวนการทำงานให้ประสิทธิภาพ สะดวกรวดเร็วและลดขั้นตอน

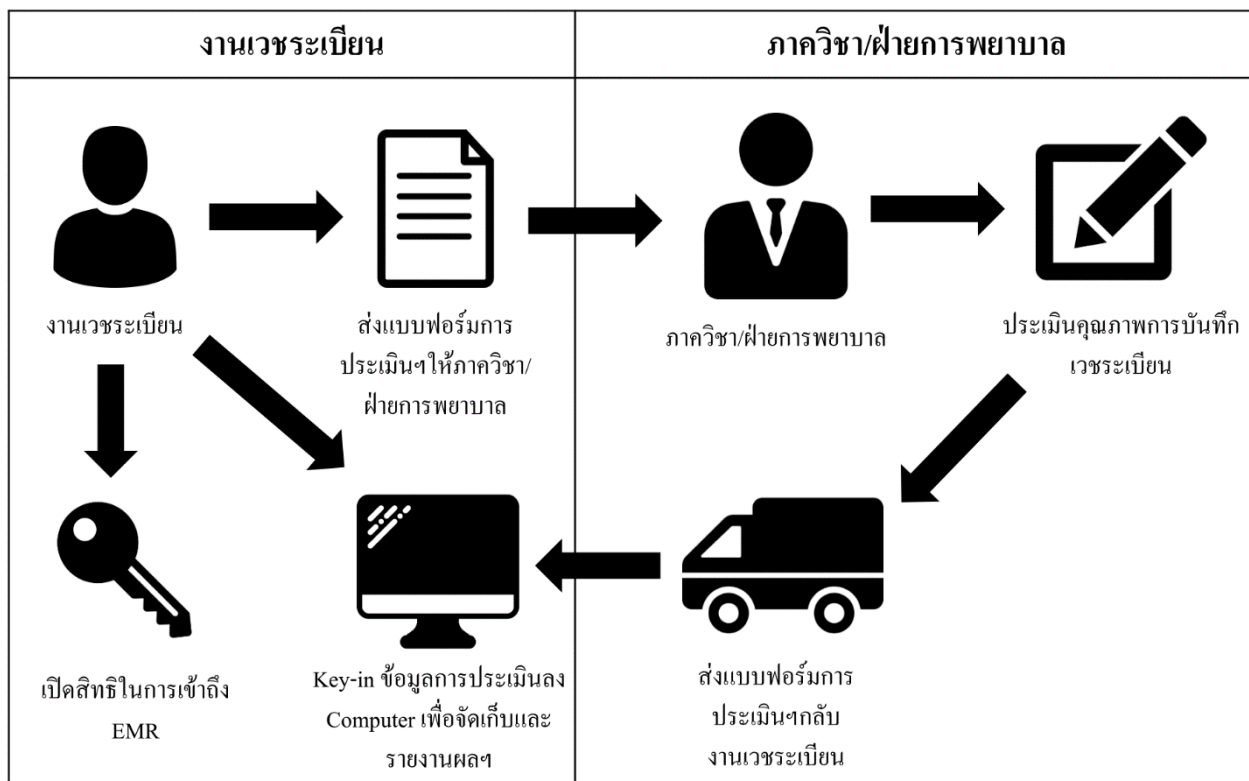
3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์

- 3.1.1 เพื่อให้ข้อมูลการประเมินการบันทึกคุณภาพเวชระเบียนมีความครบถ้วนสมบูรณ์
- 3.1.2 เพื่อลดระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลการประเมินคุณภาพฯ
- 3.1.3 เพื่อลดการใช้ทรัพยากรที่ไม่จำเป็น เช่น กระดาษ

3.2 กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

กระบวนการทำงานก่อนการปรับปรุง

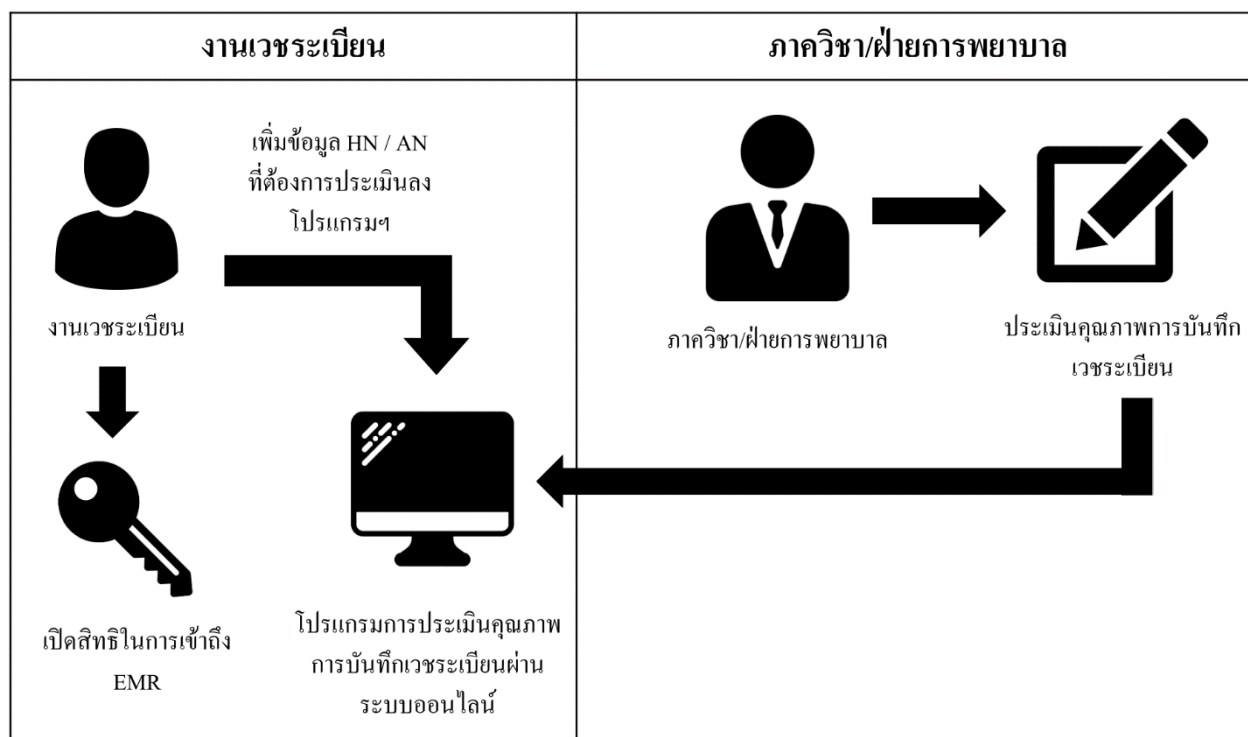


ปัญหา	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา	กระบวนการปรับปรุง	วิธีการแก้ไขปรับปรุง
ข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึก	- แบบฟอร์มประเมินเป็นแบบกระดาษ ทำให้ผู้	ให้ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผ่านระบบออนไลน์	มีแบบฟอร์มให้ประเมินคุณภาพ มีรายละเอียดทุก Content ในเกณฑ์ประเมินฯ อยู่ในระบบ

ปัญหา	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา	กระบวนการปรับปรุง	วิธีการแก้ไขปรับปรุง
เวชระเบียนไม่ครบถ้วน	ประเมินมีโอกาสพลาดหรือข้ามในเกณฑ์บางข้อไป - มีการบันทึกข้อคิดเห็นที่อ่านได้ยาก เนื่องจากลายมืออ่านยาก ทำให้ความสมบูรณ์ไม่ครบถ้วน		ทั้งหมด โดยสามารถประเมินฯ และให้คะแนนผ่านระบบออนไลน์ รวมถึงแก้ไขกรณีเมื่อมีการพลาดหรือข้ามในเกณฑ์บางข้อไป จะมีการเตือนให้ผู้ประเมินฯรับทราบ เป็นการทวนสอบให้ผู้ประเมินและเมื่อมีการแสดงข้อคิดเห็น ข้อความทั้งหมดจะอยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ให้อ่านได้ง่าย ให้ข้อมูลประเมินมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลการประเมินฯมีความล่าช้า	- แบบฟอร์มประเมินเป็นแบบกระดาษ ทำให้มีการจัดส่งแบบฟอร์มไปมาระหว่างงานเวชระเบียนและภาควิชา/ฝ่ายการพยาบาล - เมื่อได้รับข้อมูลการประเมินเรียบร้อย ต้องแปลงข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบกระดาษให้อยู่ในรูปแบบข้อมูล - มีการสูญหาย, ไม่ได้รับคืนและทวนสอบได้ยาก	ให้ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผ่านระบบออนไลน์	มีแบบฟอร์มให้ประเมินคุณภาพผ่านระบบออนไลน์ ทำให้ไม่ต้องมีการจัดส่งแบบฟอร์มการประเมินไปมาระหว่างหน่วยงานและไม่มีการสูญหายและสามารถทวนสอบได้และในขณะเดียวกันก็ไม่ต้องแปลงข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบกระดาษให้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์อีก เพราะผู้ประเมินทำการประเมินผ่านระบบออนไลน์โดยตรงได้เลย พร้อมสามารถรายงานเจาะประเด็นปัญหาแต่ละภาควิชา/ฝ่ายการพยาบาลในแต่ละงานการพยาบาล ในแต่ละเกณฑ์ได้เพื่อนำไปทบทวน/ปรับปรุง/พัฒนา ในกระบวนการดูแลและเพิ่มคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนให้ดียิ่งขึ้น

ปัญหา	วิเคราะห์สาเหตุของปัญหา	กระบวนการปรับปรุง	วิธีการแก้ไขปรับปรุง
ไม่มีพื้นที่เพียงพอในการจัดเก็บ	มีการใช้กระดาษจำนวนมากในการประเมินแต่ละเดือน ทำให้งานเวชระเบียนไม่มีพื้นที่เพียงพอในการจัดเก็บ	ให้ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผ่านระบบออนไลน์	มีแบบฟอร์มให้ประเมินคุณภาพผ่านระบบออนไลน์ ทำให้ไม่ต้องจัดเก็บแบบฟอร์มในรูปแบบกระดาษ เป็นการลดพื้นที่จัดเก็บและนำพื้นที่ไปใช้ประโยชน์ในด้านอื่นๆที่มีความสำคัญแทน

กระบวนการทำงานหลังการปรับปรุง



	จุดเด่น	จุดด้อย
กระบวนการก่อนการปรับปรุง	- ผู้ประเมินไม่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ตหรือคอมพิวเตอร์ในการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน	- ข้อมูลการประเมินไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ มีโอกาสที่ละเอียดหรือข้ามในบางเกณฑ์ไป และลายมืออ่านได้ยาก - จัดส่งแบบฟอร์มการประเมินการบันทึกเวชระเบียนไปมาระหว่างหน่วยงาน ทำให้เกิดความล่าช้าขึ้น หรือสูญหายได้และทวนสอบได้ยาก - กระบวนการงานที่ซ้ำซ้อน เพราะต้องเปลี่ยนข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบกระดาษให้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์ก่อนนำผลการประเมินไปวิเคราะห์หรือรายงานผล - ใช้พื้นที่ในการจัดเก็บแบบฟอร์ม

	จุดเด่น	จุดด้อย
กระบวนการ หลังการ ปรับปรุง	- ข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน มีความครบถ้วนสมบูรณ์ - งานเวชระเบียนสามารถรวบรวมข้อมูลการประเมินได้รวดเร็วยิ่งขึ้น / ทวนสอบได้ง่าย - มีพื้นที่ใช้สอยเพิ่มมากขึ้น อันมาจากการที่ไม่ต้องเก็บแบบฟอร์มการประเมินที่เป็นกระดาษ - ผู้ประเมินสามารถตรวจสอบคะแนนการประเมินของภาควิชาของตนภายในเดือนนั้นๆ ได้ทันที ไม่จำเป็นต้องรอให้งานเวชระเบียนรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล - สามารถนำข้อมูลมาสร้างเป็นรายงานที่สามารถโต้ตอบกับผู้ใช้งานได้ (BI) ได้อย่างสะดวก โดยที่เจ้าหน้าที่เวชระเบียนไม่จำเป็นต้องกรอกข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์	- ผู้ประเมิน จำเป็นต้องมีอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ตหรือคอมพิวเตอร์และต้องเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ภายในขณะเท่านั้น ถึงจะดำเนินการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนได้

(กระบวนการก่อนการปรับปรุง)

 แบบตรวจประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน Medical Record Audit Form IPD															ภาควิชา Ward อาคาร	
Medical record audit of ...โรงพยาบาลราชวิถี			HN :		AN :		Name :		Date admitted :		Date discharged :					
การบันทึก:			กรณีที่มีการบันทึกผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ "1" กรณีที่ไม่จำเป็นต้องมีเอกสารใน Content ใดๆ เนื่องจากไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง ให้กากบาทในช่อง "NA" กรณีไม่มีเอกสารให้ตรวจสอบ เวชระเบียนไม่ครบ หรือหายไปบางส่วน ให้กากบาทในช่อง "Missing" กรณีที่มีเอกสารบันทึกไม่ผ่านเกณฑ์ในแต่ละข้อ ให้ "0" กรณีไม่มีเอกสารแต่มีการบันทึกในเอกสารฉบับนั้น ให้กากบาทในช่อง "NO"													
Content of medical record	NA	Missing	No	เกณฑ์ ข้อ 1	เกณฑ์ ข้อ 2	เกณฑ์ ข้อ 3	เกณฑ์ ข้อ 4	เกณฑ์ ข้อ 5	เกณฑ์ ข้อ 6	เกณฑ์ ข้อ 7	เกณฑ์ ข้อ 8	เกณฑ์ ข้อ 9	หัก คะแนน	รวม คะแนน	หมายเหตุ	
Discharge summary : Dx., OP.																
Discharge summary : Other																
Informed consent																
History																
Physical exam																
Progress note																
Consultation record																
Anesthetic record																
Operative note																
Labour record																
Rehabilitation record																
Nurse's note helpful																
Full score รวม.....คะแนน (ไม่น้อยกว่า 63 คะแนน) Sum score ร้อยละ																
Overall finding (...) การจัดเรียงเวชระเบียนไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด (...) เอกสารบางแผ่น ไม่มีชื่อผู้รับบริการ, HN, AN ทำให้ไม่สามารถระบุได้ว่า เอกสารแผ่นนี้เป็นของใคร จึงไม่สามารถทบทวนเอกสารแผ่นนั้นได้ เลือกเพียง 1 ข้อ (...) Documentation inadequate for meaningful review (ข้อมูลไม่เพียงพอสำหรับการทบทวน) (...) No significant medical record issue identified (ไม่มีปัญหาสำคัญจากการทบทวน) (...) Certain issues in question specify (มีปัญหากจากการทบทวนที่ต้องกันต่อ ระบุ.....) Audit by..... Code..... Audit Date.....																

แบบฟอร์มการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนแบบกระดาษ

(กระบวนการหลังการปรับปรุง)

หน้าแรก

ประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วย

ลงจากระบบ (ลบรหัส) >

เลือกเนื้อหาที่ต้องการประเมินให้แท็ก (HN:) | AN:

ดูข้อมูลผู้ป่วยเพิ่มเติม >

ระบุแพทย์ผู้บันทึกข้อมูล >

เมื่อประเมินเสร็จสิ้นก็จะมีแถบแล้ว กรุณากดปุ่ม "เสร็จสิ้นและรายงานผล" ที่ด้านล่าง เพื่อรายงานผลการประเมินฯให้กับงานเวชระเบียน

Discharge Summary: Diagnosis, Operation >

Discharge summary: Other >

Informed consent >

History >

Physical exam >

Progress note >

Consultation record >

Operative note >

คะแนนรวมทั้งหมด: 0 คะแนน
— คะแนนที่ได้: 0 คะแนน | คะแนนที่หัก: 0 คะแนน | คะแนนเต็ม: 0 คะแนน

อัตราความสมบูรณ์:
0.00%

เสร็จสิ้นและรายงานผล >

หน้าแรก

ประเมินคุณภาพเวชระเบียนผู้ป่วย

ลงจากระบบ (ลบรหัส) >

Discharge Summary : Diagnosis, Operation

เกณฑ์ข้อ 1: สรุปประวัติผู้ป่วย Principal diagnosis

มีสรุปประวัติผู้ป่วยส่วน Principal diagnosis ถูกต้องตรงกับข้อมูลเวชระเบียน

ผ่าน

ไม่ผ่าน

เกณฑ์ข้อ 2: สรุปประวัติผู้ป่วยโรคส่วน โรคแทรก และสาเหตุ...

เกณฑ์ข้อ 3: สรุปการทำการหัตถการและ/หรือการผ่าตัด

เกณฑ์ข้อ 4: บันทึกวันเดือนปีและเวลาที่เริ่มต้นและสิ้นสุด

เกณฑ์ข้อ 5: ไม่ใช้ตัวย่อในการสรุป Diagnosis

เกณฑ์ข้อ 6: สรุปข้อมูลในส่วน Clinical summary

เกณฑ์ข้อ 7: สรุปสาเหตุการตายตรงกับข้อมูลเวชระเบียน

เกณฑ์ข้อ 8: สรุป Discharge status และ type ตรงกับข้อมูลเวชฯ

เกณฑ์ข้อ 9: มีการลงลายมือชื่อแพทย์...

หมายเหตุ: หัก 1 คะแนน

หมายเหตุ: อื่นๆโดยภาพรวม (ถ้ามี)

คะแนนรวมทั้ง: 0 คะแนน
— คะแนนที่ได้: 0 คะแนน | คะแนนที่หัก: 0 คะแนน | คะแนนเต็ม: 9 คะแนน

อัตราความสมบูรณ์:
0.00%

บันทึกข้อมูล >

แบบฟอร์มการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนแบบออนไลน์ (ต่อ)



รายงานอัตราความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน (%)

ปี:

เดือน:

ทั่วไป

ออกรายงาน »



อัตราความสมบูรณ์การบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยใน (%)

ภาควิชา | ประจำเดือน:

จำนวนที่ประเมินแล้วทั้งหมด 12 ราย จาก 12 ราย

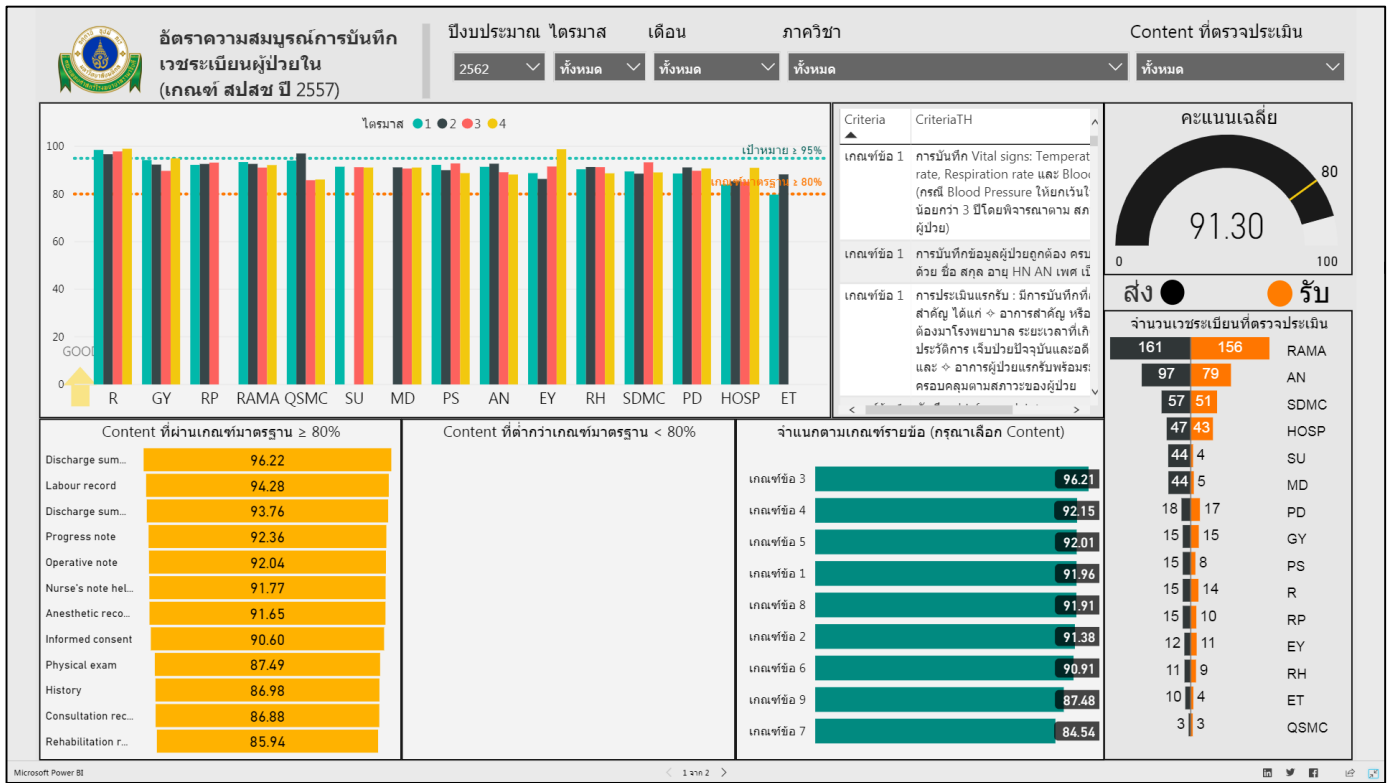
Content of medical record	จำนวนที่ตรวจประเมิน	เกณฑ์ข้อ1	เกณฑ์ข้อ2	เกณฑ์ข้อ3	เกณฑ์ข้อ4	เกณฑ์ข้อ5	เกณฑ์ข้อ6	เกณฑ์ข้อ7	เกณฑ์ข้อ8	เกณฑ์ข้อ9	คะแนนที่หัก	คะแนนที่ได้	คะแนนเต็ม	คะแนนเฉลี่ย
1. Discharge summary : Dx., OP.	12	100.00	100.00	100.00	83.33	100.00	-	100.00	100.00	100.00	-	94	108	87.04
2. Discharge summary : Other	12	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	-	108	108	100.00
3. Informed consent	12	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	91.67	83.33	91.67	100.00	-	104	108	96.30
4. History	12	91.67	50.00	100.00	83.33	100.00	100.00	100.00	91.67	58.33	-	93	108	86.11
5. Physical examination	12	33.33	16.67	100.00	100.00	91.67	66.67	75.00	100.00	91.67	-	81	108	75.00
6. Progress note	12	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	50.00	100.00	100.00	100.00	-	102	108	94.44
7. Consultation record	2	100.00	100.00	100.00	100.00	50.00	50.00	-	100.00	100.00	-	14	18	77.78
8. Anesthetic record	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9. Operative note	12	100.00	66.67	100.00	100.00	100.00	91.67	100.00	100.00	100.00	-	103	108	95.37
10. Labour record	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11. Rehabilitation record	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12. Nurses' note	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ทั้งหมด											-	699	774	90.31



ดูผลเปรียบเทียบการประเมินฯเพิ่มเติมผ่าน BI โดยการสแกน QR-code หรือ
intra9.rama.mahidol.ac.th/medicalrecord/score_audit_IPD_62

งานเวชระเบียน โรงพยาบาลรามารินทร์
ออกรายงาน ณ วันที่ 12/03/2563 - 14:32 น.

ผู้ประเมินสามารถตรวจสอบคะแนนของการประเมินได้



ความคิดเห็นจากผู้ตรวจประเมิน (เกณฑ์ สปสช ปี 2557)

Content ทั้งหมด

ภาควิชา AN ET EY GY HOSP MD PD PS QSMC R RAMA RH SDMC SU

CommentTH	CommentDetail	Ward	DepartmentTH
Discharge summary : Dx., OP.	ไม่มีการลงชื่อแพทย์เป็นลายลักษณ์อักษร	4IT	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Discharge summary : Dx., OP.	ไม่มี discharge date	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Discharge summary : Dx., OP.	มีบันทึกอื่น แต่ไม่ใส่ใน MR1	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Discharge summary : Other	Address ไม่ได้ใส่ใน summary	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Discharge summary : Other	No discharge date	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Discharge summary : Other	ไม่มี ID ในใน clinical summary	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Informed consent	ไม่บอกความสัมพันธ์	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Operative note	มีในระบบ computer แต่ไม่ได้ลงใน operative note	5SE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Operative note	Complication(s) was missing	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Operative note	in anes& perioperative nursing note note	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Operative note	Operation time	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Operative note	ไม่มีระบุเวลาเริ่มทำผ่าตัด	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Operative note	มีเหตุการณ์ทางชนิดเช่น central venous cath insertion ที่ทำโดยวิสัญญี ไม่ได้ลงในใน op note	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Physical exam	Pulse rate and RR were missing	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Progress note	การ progress note ไม่เรียงตามลำดับในเวชระเบียน	9NE	ภาควิชาศัลยศาสตร์
Anesthetic record	ไม่มีใน premed	SDIPD73	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
Anesthetic record	ไม่มีใน premed	SDIPD76	ภาควิชาวิสัญญีวิทยา
Informed consent	ไม่มีลายชื่อที่อ่านออกและไม่มีรหัสบุคคลที่ชัดเจน	2TC	ภาควิชารังสีวิทยา
Informed consent	ไม่สามารถอ่านลายมือและรหัสผู้ให้ข้อมูลในใน inform consent ได้ชัดเจน	2TC	ภาควิชารังสีวิทยา
Informed consent	ไม่ระบุเวลาเซ็นชื่อและลายมือ	5SF	ภาควิชารังสีวิทยา

Microsoft Power BI

รายงานผลการประเมินที่สามารถโต้ตอบกับผู้ใช้งานได้ (BI)

4. แผนการดำเนินงานกิจกรรม (ขั้นตอนการดำเนินการ)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)												ผู้รับผิดชอบ/ บทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบ
	2562								2563				
	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	
1. เก็บรวบรวมปัญหาและความต้องการจากผู้ที่เกี่ยวข้อง													ทีมงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน รับหน้าที่ รวบรวมปัญหาและความต้องการ
2. วางแผน, วิเคราะห์ปัญหาและออกแบบความระบบ													หัวหน้างานเวชระเบียนและทีมงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน รับหน้าที่ วางแผน วิเคราะห์ปัญหาและออกแบบระบบ
3. พัฒนาต่อยอดฟังก์ชันของโปรแกรมฯ - หน้าตรวจสอบผลการประเมิน - หน้ารายงานผลการประเมินที่สามารถโต้ตอบกับผู้ใช้งานได้ (BI)													ทีมงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน รับหน้าที่ พัฒนาโปรแกรมและทดสอบโปรแกรม
4. แจ้งให้ผู้ที่เกี่ยวข้องรับทราบ และเปิดให้เข้าใช้งาน													ทีมงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน รับหน้าที่ แจ้งและประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง
5. ติดตามการผลการใช้งานและพัฒนาปรับปรุงแก้ไขและประเมินผลความพึงพอใจ													ทีมงานเวชระเบียนผู้ป่วยใน รับหน้าที่ ติดตามการใช้งานและประเมินผลความพึงพอใจ

↔ วางแผนงาน

←--→ ปฏิบัติจริง

5. ตัวชี้วัดผลสำเร็จ/ผลดำเนินโครงการ (ที่ระบุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ในรูปแบบตารางหรือกราฟ)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ (เดือน/ ปี)				
		ก่อน ดำเนิน การ	หลังดำเนินการ			
			2562 ไตรมาสที่ 3	2562 ไตรมาสที่ 4	2563 ไตรมาสที่ 1	2563 ไตรมาสที่ 2
1. อัตราการบันทึกข้อมูลตามเกณฑ์ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน	100%	83%	100%	100%	100%	100%
2. ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน	1 เดือน	3 เดือน	2 เดือน	2 เดือน	1.5 เดือน	1.5 เดือน
3. อัตราการลดการใช้กระดาษเป็นแบบฟอร์มการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน	90%	-	74.66%	88.3%	88.93%	91.97%
4. อัตราความพึงพอใจต่อการใช้งานแบบ Online	85%	-	77.31%	68.38%	77.19%	86.67%

6. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

- ข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนมีความครบถ้วนสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ซึ่งทุกเกณฑ์รายชื่อถูกประเมินทั้งหมดและข้อคิดเห็นมีความชัดเจนอ่านออกได้ง่าย
- ใช้ระยะเวลาในการรวบรวมข้อมูลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนน้อยลง อันมาจากไม่มีการจัดส่งแบบฟอร์มการประเมินไปมาระหว่างหน่วยงานและไม่ต้องแปลงข้อมูลที่อยู่ในรูปแบบกระดาษให้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์อีก พร้อมทั้งยังสามารถทวนสอบผลการประเมินฯ ได้สะดวกยิ่งขึ้น
- สามารถรายงานผลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนได้ทันที โดยที่ไม่ต้องแปลงข้อมูลจากรูปแบบกระดาษให้อยู่ในรูปแบบอิเล็กทรอนิกส์
- ลดปริมาณการใช้กระดาษลงและมีพื้นที่ใช้สอยในหน่วยงานเพิ่มมากขึ้น
- สามารถนำเอาเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในงานปัจจุบันให้เกิดประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม
- พัฒนาศักยภาพที่มีคุณภาพและสามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ

7. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

- ความรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการ / ปัญหา / อุปสรรค / ข้อเสนอแนะ
 - จากปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้มีการเรียนรู้และมีความสามัคคีเพิ่มมากขึ้นในหน่วยงาน อันมาจากการทำงานร่วมกันเป็นทีม การรับฟังปัญหา การคิดวางแผนและนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปประยุกต์ใช้กับงานอื่นๆ ได้อีก
 - การใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ คำนึงและสนับสนุนดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมให้กับคณะฯ

- การนำความรู้ในการพัฒนาโปรแกรมมาประยุกต์ในการพัฒนางาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และการให้บริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- เพื่อปฏิบัติงานให้เหมาะสมและทันสมัยต่อเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงใหม่ๆอยู่เสมอ

- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ(Key Success Factor)/องค์ความรู้อื่นๆ

- การทำงานร่วมกันเป็นทีม การรับฟังปัญหาและการนำเอาความรู้ในการพัฒนาโปรแกรมมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหา

- โครงการมีการขยายผล

- โดยการประยุกต์ใช้และเอื้อประโยชน์ต่อหน่วยงานอื่นภายในคณะฯ อาทิเช่น ภาควิชาต่างๆและฝ่ายการพยาบาลทุกอาคารและภายในงานเฉพาะเป็นเอง

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

ทางทีมงานเฉพาะเป็นผู้ช่วยในการติดตามและประเมินปัญหาจากผู้ประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน โดยผู้ประเมินสามารถชี้แจงปัญหาและข้อเสนอแนะที่เกิดขึ้นจากการใช้โปรแกรมได้ ผ่านทางแบบฟอร์มรายงานปัญหาที่ได้ทำขึ้นโดยเฉพาะและแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีอยู่ภายในโปรแกรม และในขณะเดียวกันหากผู้รับประเมินฯมีปัญหาสามารถข้อเสนอแนะเร่งด่วน ผู้ประเมินสามารถติดต่อกับทีมงานเฉพาะเป็นผู้ช่วยในได้โดยตรงผ่านเบอร์โทรศัพท์ที่ได้แจ้งไว้ในโปรแกรมที่พัฒนาไว้

ซึ่งปัญหาและข้อเสนอแนะทั้งหมดจะมีการบันทึกเก็บไว้ในระบบและนำปัญหารวมถึงข้อเสนอแนะทั้งหมดมาประชุมหาทางแก้ไขร่วมกัน ทั้งหัวหน้างาน หัวหน้าหน่วยเวชระเบียนผู้ช่วยในและทีมงานเฉพาะเป็นผู้ช่วยใน เป็นประจำทุกเดือน และหากปัญหานั้นจำเป็นต้องแก้เร่งด่วน จะประสานและชี้แจงให้ผู้พัฒนาโปรแกรมแก้ไขปัญหาในทันที และนำปัญหาดังกล่าวนั้นมาเป็นหาแนวทางพัฒนาแก้ไขในระยะยาวต่อไป

9. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

โครงการ “การรายงานผลการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนรายบุคคล” เป็นโครงการหลังจากที่ระบบการประเมินคุณภาพและรายงานผลการบันทึกเวชระเบียนผ่านระบบออนไลน์ครบถ้วนครอบคลุมทั้งผู้ช่วยในและผู้ช่วยนอก โดยการนำข้อมูลที่อยู่ในฐานข้อมูลนำมาแสดงผลในเชิงลึก โดยให้ผู้บันทึกข้อมูลลงในเวชระเบียนสามารถเข้ามาตรวจสอบข้อมูลของตนเองหลังจากที่ได้รับการประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนแล้ว เพื่อให้สามารถทวนสอบและตระหนักโอกาสในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน และมุ่งหวังให้เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการทบทวนการดูแลรักษา การเรียนการสอนทั้งแพทย์และพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนมีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น